



SISTEMA DE VIGILANCIA EN LA SALUD PÚBLICA ECUADOR

METADATO SIVE-ALERTA

Ministerio de Salud Pública del Ecuador
<http://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-vigilancia-epidemiologica/>

ECUADOR

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

**SUBSECRETARÍA NACIONAL DE
VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA**

**DIRECCIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA**

Octubre 2016

Producción de los Metadatos

Productor de los Metadatos	Ministerio de Salud Pública MSP; Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública; Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica; Diseño y Levantamiento de la información Esp. Gloria Casamín documentación de toda la operación estadística.
Fecha de Producción	Octubre 2016
Versión	Vo.1
Identificación	ECU-MSP-DNVE-SIVE-ALERTA- 2016-Vo.1

Tipo	Registro Administrativo
Identificación	ECU-MSP-DNVE-SIVE-ALERTA-2016-Vo.1
Antecedentes	En la década de los 90, el Ministerio de Salud Pública tenía un solo Sistema de Vigilancia Epidemiológica para la notificación de enfermedades prioritarias. A través de este sistema se notifica los casos sospechosos de todos los eventos de importancia en salud pública, sean o no emergencias sanitarias en el formulario EPI 1 y los casos confirmados de eventos en vigilancia se notificaban en el formulario EPI 2. En el 2001, se planteó el Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica (SIVE) con cinco subsistemas: SIVE ALERTA.- Corresponde a emergencias sanitarias. SIVE_PROGRAMAS.- Correspondería a enfermedades que no entran en la definición de emergencias sanitarias o que son parte de programas de intervención del Ministerio de Salud Pública, como el programa ampliado de Inmunizaciones, Malaria, VIH/SIDA/ITS, Tuberculosis que manejan sus propios instrumentos, fichas clínico-epidemiológicas y otros. Este subsistema utiliza el formulario consolidado de los eventos confirmados que se denomina EPI 2. SIVE HOSPITAL.- Que tendrá como objetivo transformar el registro de egresos hospitalarios en el sistema de vigilancia de eventos o casos graves evitables. SIVE MORTALIDAD EVITABLE.- Que tendría como objetivo registrar la mortalidad en general. SIVE COMUNITARIO.- Que integraría los cuatro subsistemas anteriormente descritos a nivel de los equipos básicos de atención a la salud y de la comunidad. El Subsistema SIVE-Alerta se implementó a partir del 2002 a nivel nacional a través de un proceso de capacitación en cascada un programa informático para registro y transmisión de datos. A partir del 2013 se implementa el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública Ecuador sistema online donado por la Organización Panamericana de la Salud

	de Ecuador (OPS). Para el Registro de Eventos Individual, Grupal y Registro de Brotes. ¹
Resumen	Las Estadísticas de Vigilancia Epidemiológica, SIVE Alerta, está compuesta por los eventos individuales, grupales y brotes suscitados a nivel nacional, eventos que son registrados en el sistema online de Vigilancia de la Salud Pública del Ecuador SIVE -ALERTA provenientes de las consultas externas, emergencias, búsqueda activa de los establecimientos de salud a nivel nacional con una frecuencia diaria, semanal y mensual.
Objetivos de las Estadísticas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica	Contar con datos para generar alerta, respuesta temprana y oportuna a eventos de alto potencial epidémico que pudieran desencadenar emergencias en salud pública. • Identificar, notificar, investigar, analizar y confirmar casos de enfermedades transmisibles de alto potencial epidémico, enfermedades que están bajo estrategias de control y eliminación y otros eventos de importancia en salud pública sujetos a vigilancia epidemiológica de acuerdo a definiciones específicas y sindrómicas. • Identificar, notificar, investigar, analizar, confirmar y controlar oportunamente brotes y epidemias de enfermedades transmisibles de alto potencial epidémico y otros eventos de emergencia en salud pública. • Desarrollar acciones de control oportuno en las instancias correspondientes. • Difundir información oportuna y veraz a todos los niveles de las instituciones del Sistema Nacional de Salud.
Los principales indicadores que se obtiene son:	Indicadores de Riesgo Magnitud y tendencia • Número de casos de enfermedades por semana epidemiológica de: - Enfermedades Inmunoprevenibles - Enfermedades Zoonóticas - Enfermedades transmitidas por vectores - Enfermedades transmitidas por Aguas y Alimentos - Enfermedades por Efectos Tóxicos

¹ Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica Norma Técnica 2014

	- Enfermedades Respiratorias • Número de defunciones por enfermedades de notificación. • Tasa de incidencia por enfermedad específica por grupo de edad, sexo y lugar de ocurrencia. • Tasa de letalidad por enfermedad específica. Indicadores de cumplimiento • Porcentaje de cumplimiento y puntualidad de la notificación semanal y negativa. • Porcentaje de casos cerrados, pendientes de clasificación final y no concluyente. • Número de brotes y epidemias notificados, confirmados, investigados e intervenidos.
COBERTURA Y DOMINIO TEMÁTICO	
Dominio Temático	EPI 1 individual Bloque A: Generación de la alerta • A.1 Datos de notificación • A.2 Datos del caso • A.3 Datos Clínicos • A.4 Muestra para laboratorio Bloque B: Cierre de caso • B.1 Laboratorio • B.2 Investigación del caso • B.3 Evolución caso • B.4 Cierre caso EPI 1 Grupal Bloque A: Datos de identificación Bloque B: Diagnóstico confirmados (Eventos en el Formulario por sexo y edad). Formulario Brotes Datos de identificación Bloque A: Datos de notificación inicial Bloque B: Cierre de brote Ficha de Investigación Bloque A: Datos de la unidad Bloque B: Datos de identificación del caso Bloque C: Datos de clínicos del caso Bloque D: Datos epidemiológicos del caso Bloque E: Laboratorio Bloque F: Clasificación Final Bloque G: Actividad de control ejecutadas

	Formulario de búsqueda activa institucional Bloque A: Datos generales de la unidad • Emergencia • Consulta Externa • Hospitalización Bloque B: Lista de casos encontrados Formulario de búsqueda activa comunitaria Bloque A: Datos generales Bloque B: Resultados de la búsqueda activa
Cobertura Geográfica : Nivel Nacional 24 provincias, 9 zonas de planificación 140 distritos y 1134 circuitos	
Universo	Todos los establecimientos de salud en la Consulta Externa, Emergencia de la RISP y complementaria (PS;CS;SCS;HB,HG,HE, Unidades y Hospitales Móviles)
PRODUCTOR AUSPICIANTE	
RECOPILACION	Médicos, Epidemiólogos, Estadísticos del Ministerio de Salud Pública.
AUSPICIANTE	MSP_DNVE

RECOLECCIÓN DE DATOS	
Fechas de recolección de datos	Recolección de la información en forma diaria
Método de recolección	Directo
Instrumento de recolección	Formulario EPI 1 físico, individual grupal y brotes; ficha de investigación, Formularios de búsqueda activa institucional y comunitaria. ;Sistema online SIVE-ALERTA

TRATAMIENTO Y VALIDACIÓN DE DATOS
Procesamiento de la información En esta fase se debe cumplir con 5 operaciones que son parte del procesamiento: Crítica, codificación, digitación, validación y tabulación que se irá realizando en forma paralela a la toma de información. 1.- Crítica Revisar y corregir posibles errores e inconsistencias, omisión de datos, no respuesta en los formularios EPI 1, Ficha de investigación, ficha de búsqueda activa.

La información captada a través del formulario EPI 1 en físico, por cada establecimiento de salud a nivel nacional, debe ser criticada por los médicos que brindan atención en la consulta externa, emergencia, búsqueda activa. Para el sistema online la crítica la realizará el epidemiólogo del distrito y del hospital de salud antes de ingresar al sistema. Posterior a la crítica se integra la base de datos con los registros de los datos del formulario EPI1, ficha de investigación y formulario de búsqueda activa.

2.- Codificación

La codificación consiste en transformar la información recopilada, con el instrumento respectivo, a códigos numéricos apropiados, coherentes y previamente establecidos.

3.- Digitación

El epidemiólogo de hospital y de distrito es el encargado de ingresar los datos al sistema <http://viepi.msp.gob.ec/login.php>

4.- Validación

Los responsables en la zona y planta central son los encargados de tratar los errores de información en las bases de datos: individual, agrupada y brotes, como falta de datos, datos perdidos, errores de codificación esta validación se realiza antes y después de la integración de datos.

5.- Tabulación

Con la información validada, y en base al plan de tabulación, se construyen cuadros, gráficos con información estadística a través del software Tableau Desktop. Se realizan gacetas, boletines que son sometidos a análisis y revisión para su posterior publicación en la página web. <http://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-vigilancia-epidemiologica/>

ACCESIBILIDAD	
Institución Propietaria	Ministerio de Salud pública MSP)
Contactos	www.salud.gob.ec http://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-vigilancia-epidemiologica/ 3814400 extensión 5003y 5006
Confidencialidad	

Art. 21.- Los datos individuales que se obtengan para efecto de estadística y censos son de carácter reservado; en consecuencia, no podrán darse a conocer informaciones individuales de ninguna especie, ni podrán ser utilizados para otros fines como de tributación o conscripción, investigaciones judiciales y, en general, para cualquier objeto distinto del propiamente estadístico o censal.

Uso de la información

Ministerio de Salud Pública establecerá los criterios específicos y los mecanismos para el acceso a la información de los usuarios, identificando claramente el criterio de bien público de los criterios de recuperación de costos por los servicios producidos, en apoyo al sostenimiento del financiamiento de sus actividades, para lo cual se emitirán los protocolos correspondientes de acceso a la información.

Líneas de Acción:

Protocolos de acceso a la información:

- Será de libre acceso, la información generada con financiamiento de recursos del presupuesto nacional en su totalidad o parte, que esté procesada, revisada y que se encuentre disponible para su difusión, ya sea mediante indicadores de síntesis, tabulados o bases de datos primarias armonizadas y adecuadas para su difusión manteniendo en reserva la confidencialidad de los informantes.
- Será de libre acceso la información generada con financiamiento de instituciones públicas, privadas o internacionales, si es que no existen indicaciones explícitas en sentido contrario.
- La información estadística será difundida de modo desagregado a nivel temático y geográfico, mediante valores relativos y absolutos, incluyendo la información histórica disponible.
- Será de libre acceso a los usuarios las metodologías e información complementaria que explique las potencialidades y limitaciones de los datos obtenidos, tales como memorias de procesos, evaluaciones de calidad de operaciones estadísticas, entre otros.
- Las publicaciones impresas de difusión rápida a través de folletos, afiches, trípticos, etc. serán gratuitos.
- Todas las publicaciones impresas (libros, boletines, gacetas, informes) o en medios electrónicos (CD Rom, diskette) que contengan resultados de investigaciones estadísticas tendrán un costo.

Forma de citar	"Ministerio de Salud pública, Sistema de Vigilancia de la Salud Pública, Vo.1, 2016"
-----------------------	--

Derechos y Notas Legales

Nota Legal

El usuario de los datos reconoce que el colector original de los datos, el distribuidor autorizado de los datos, y la agencia de financiación pertinente no tienen ninguna responsabilidad por el uso de los datos o de las interpretaciones o inferencias basadas en dichos usos.

Derechos de Autor

© 2016 Ministerio de Salud Pública MSP

DESCRIPCIÓN DE LOS ARCHIVOS

Contenido de la Base de datos

SIVE-ALERTA 2016

Contenido del Archivo

Esta base de datos contiene la siguiente información proveniente del formulario EPÍ 1, Ficha de Investigación, Ficha de Búsqueda Activa Institucional y Activa Comunitaria.

Base individual

Fecha de notificación dd/mm/aa

Institución

Unidad operativa

Zona

Distrito

Provincia

Cantón

Parroquia

Fecha de atención dd/mm/aa

Paciente

Número de identificación

Historia Clínica

Nacionalidad

Provincia de domicilio

Cantón de domicilio

Parroquia de domicilio

Teléfono

Sexo

Edad

Tipo de edad

Grupo de edad

Ocupación

Auto identificación

Inicio de síntomas

Semana Epidemiológica

Diagnóstico Inicial

Comorbilidad

Antecedente viaje

Última fecha

Lugar del viaje
Antecedente vacunal
Tipo de vacunas
Dosis de vacuna
Última vacunación
Embarazada
Semanas de Gestación
Muestra de Laboratorio
Laboratorio que proceso
Resultado laboratorio
Muestra 1
Fecha toma1
Adecuadam1
Fecha procesamiento 1
Fecha entrega1
Muestra 2
Fecha toma2
Adecuadam2
Fecha procesamiento2
Fecha entrega2
Fecha toma 3
Muestra 3
Fecha toma3
Adecuadam3
Fecha procesamiento 3
Fecha entrega3
Fecha de investigación
Contactos
Contactos alto riesgo
Lugar de atención
Condición final
Vacunación
Esquema
Fecha fallecimiento
Clasificación final del caso
Diagnóstico final
Otro diagnóstico
Confirmado por
Tipo
Fecha de cierre
Epidemiólogo

Base Agrupada

Año
Semana
Institución
Fecha registro
Unidad Operativa
Zona

Distrito
 Provincia
 Cantón
 Parroquia
 Evento
 Grupos de edad por sexo
 Hombres
 Mujeres
 Total
 Nombre del responsable
 Cargo

Base Brotes

Síndrome
 Enfermedad
 Provincia
 Cantón
 Parroquia
 Área
 Fecha inicial
 Fecha final
 Fecha de investigación
 Expuestos
 Enfermos
 Hospitalizados
 Ambulatorios
 Vivos
 Muertos
 Agente
 Fuente
 Intervención

Lista de variables

Contenido de base de datos 42 variables

N. -	nombre	etiqueta	Tipo de variab le	Format o	Váli do	inváli do	pregunta
1	Fec notif	Fecha de notificación	Nomi nal	caden a	11	0	Fecha de notificación del caso investigació n

2	Institución	institución	nomin al	cadena	5		Institución a la que pertenece la unidad operativa
3	Unidad Operativa	Nombre del Establecimiento de salud.	nomin al	cadena	42	0	Nombre del establecimiento de salud donde se atendió el paciente.
4	Zona	Zona de planificación.	discre ta	numérica	42	0	Nombre de la zona de planificación donde se ubica el establecimiento de salud donde se atiende el paciente
5	Distrito	Distrito de la Zona de planificación	discre ta	numérica	42	0	Nombre del distrito dentro de la zona de planificación donde se ubica el establecimiento de salud.
...							

	Responsable	Cargo	Fecha	Firma
Elaborado por:	Esp. Gloria Casamin	Analista de Información Epidemiológica	19/10/2016	
Aprobado por:	Mgs. Ligia Luna	Directora Vigilancia Epidemiológica	19/10/2016	